

.....
(Imię i nazwisko osoby dowożącej Pracownika niepełnosprawnego)

.....
(Miejsce zamieszkania osoby dowożącej Pracownika niepełnosprawnego)

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do dowożenia Pana/Pani
Zamieszkałego/-ej
z miejsca zamieszkania do miejsca pracy i z miejsca pracy do miejsca zamieszkania, pojazdem marki
....., nr rejestracyjny,
o pojemności skokowej silnika cm³, stanowiącego moją własność/współwłasność.

.....
(Data i podpis osoby dowożącej Pracownika niepełnosprawnego)

